

В. О. Липовка

Научные руководители: к.м.н., доцент И. А. Корбут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПИЩЕВЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Во время беременности образ жизни, характеризующийся регулярными физическими упражнениями и сбалансированным и разнообразным питанием, является важным фактором, определяющим течение беременности, развитие плода, а также краткосрочное и долгосрочное состояние здоровья матери и ребенка [1]. Существует значительный интерес к питанию во время беременности из-за обширных исследований в области раннего программирования питания [2], возникших в результате первоначальной работы Баркера («Фетальное происхождение болезней взрослых»; FOAD) [4]. Первоначальная концепция Баркера позже была изменена на «Происхождение здоровья и болезней в процессе развития» (DOHAD) [3], в которой постулируется, что воздействие определенных факторов окружающей среды в критические периоды развития (внутриутробный дефицит или переизбыток питательных веществ) и рост могут оказывать значительное влияние на развитие неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые и психические расстройства, а также рак в более позднем возрасте [3, 4].

Диета женщины во время беременности может существенно повлиять на ее здоровье, а также на будущее развитие и благополучие ее ребенка. К сожалению, многие беременные женщины не соблюдают рекомендации по питанию. Причина может заключаться в том, что у них недостаточно знаний о передовой практике в области питания [5], а также в связи с недостаточной осведомленностью о последствиях несоблюдения диеты при беременности.

Избыточное увеличение веса во время беременности связано с краткосрочными и долгосрочными осложнениями беременности. Хотя здоровое питание и физическая активность во время беременности рекомендованы и доказано, что они снижают риск осложнений и улучшают исходы, процент соблюдения этих рекомендаций остается низким [6].

Цель

Изучить особенности пищевого поведения беременных женщин.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 33 беременные женщины в возрасте от 19 до 42 лет. С помощью предварительно составленного опросника были оценены: пищевые привычки, объем употребляемой жидкости; изменения сна, настроения, аппетита; прием биологически активных веществ (БАД), наличие хронических заболеваний, уровень физической активности. Рассчитали индекс массы тела (ИМТ) на момент постановки на учет с помощью формулы Кетле [7].

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы MS Excel. Результаты представлены в виде $M \pm SD$, где M – выборочное среднее, SD – выборочное стандартное отклонение.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст составил беременных составил $36,2 \pm 3$ года. Паритет беременно-

сти 3 ± 2 . ИМТ в момент постановки на учет $26,8 \pm 6,3$ кг/. ИМТ больше 30 кг/м² выявлен у 10 (30,3%) женщин.

Жалобы на изменения настроения выявлены у 20 (60,6%), аппетита – 12 (36,3%), сна – 25 (75,7%).

Употребление алкоголя – у 4 (12,1%), курение – 2 (6,1%).

В анамнезе перенесенная инфекция Covid-19 у 9 (27,2%). Отмечали усиление тяжести течения беременности на фоне пандемии Covid-19 – 3(33%).

Знали о рекомендации приема БАД за 3 месяца до наступления беременности 18 (54,5%). Принимали БАД 19 (57,6%) из них 8 до беременности, 13 во время беременности и 1 после беременности. Чаще всего принимали комбинированные БАД, такие как «Фемибион».

Продукты питания, употребляемые при беременности: копченые колбасы, сало, майонез; торты, пирожные, содержащие большие количества крема; чипсы, специи, лук, чеснок, соусы, содержащие уксус и соль, маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, яблоки).

Продукты питания, употребляемые при грудном вскармливании: копченые колбасы, майонез; торты, пирожные, содержащие большие количества крема, горький шоколад; лук, соусы, маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, яблоки).

Употребляли колбасы, сосиски, сардельки чаще 1–2 раз в неделю 8 (24,2%).

Кратность питания при грудном вскармливании составила 5 ± 2 раза в день.

Кратность питания во время беременности 4 ± 2 раза в день.

Знали о наличии специализированных продуктов питания для беременных и кормящих грудью женщин 23 (69,7%). Знали, что употребление сладостей, соленых продуктов во время беременности способны оказывать существенное влияние на становление вкусовых предпочтений младенцев в будущем 21 (63,6%).

Во время беременности определяли у себя в крови уровень микроэлементов 6 (18 %). Уровень витамина Д определяли во время беременности 2 (6 %).

Хронические заболевания имелись у 25 (75,7 %). Избыток веса – 9, болезни щитовидной железы – 7, сахарный диабет – 2, хронический гастрит – 5, болезни почек и мочевыводящих путей – 3, артериальная гипертензия – 2, хронический синусит – 2, запоры – 4.

Во время беременности ограничивали себя в мясных, молочных, кисломолочных продуктах 1 (3%).

Фрукты употребляют в среднем 3–4 раз в неделю, чаще всего яблоки, бананы, цитрусовые.

Будучи беременной изучали этикетки 27 (81,8%), из них всегда – 17 (62,9%), иногда – 10 (37,1%).

Объем жидкости употребляемый в сутки во время беременности составил в среднем $2 \pm 0,5$ л. Во время беременности принимали 3 и более чашек напитков, содержащих кофеин 9 (27,3 %). Употребляли газированные напитки во время беременности 16 (48,5%).

Посещали диетолога в время беременности 4 (12,1%). Подсчитывали количество ккал, жира, белков и углеводов 3 (9%).

Беседовал врач женской консультации о питании во время беременности с 25 (75,8%). В среднем 3–4 раза.

Уровень физической активности: стараюсь меньше ходить, больше отдыхать – 9 (27,3%), обычный режим работы, обычная домашняя работа – 19 (57,6%), обычный режим + йога/ фитнес – 5 (15,1%).

Знают о упражнениях Кегеля 20 (60,1%), из них выполняют 3 (9%).

Выводы

У большинства женщин были выявлены изменения настроения (60,6%) и сна (75,7%), возникшие во время беременности, что может значительно сказываться на изменение пищевых предпочтений в пользу сладкой и жирной пищи.

Практически все женщины 97% не ограничивали себя в продуктах питания. При этом часто выбирали высококалорийные блюда, с большим содержанием жиров и углеводов, как во время беременности, так и при грудном вскармливании. В среднем 3–4 раза в неделю употребляли фрукты. Лишь 9% вели подсчитывали количество ккал, жиров, белков и углеводов. Почти половина опрошенных (48,5%) употребляли газированные напитки.

Уровень физической активности оказался невысоким 57,5% женщин соблюдали обычный режим работы, 27,3% старались уменьшить физические нагрузки и только 15,1% занимались йогой или фитнесом во время беременности. Больше половины участников (60,1%) исследования знают о упражнениях Кегеля, но выполняют лишь 9%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Koletzko, B.* Diet and lifestyle before and during pregnancy / B. Koletzko, M. Cremer, M. Flothkötter // Practical recommendations of the germany-wide healthy start–Young family network. – 2019. – Vol. 78. – P. 1262–1282.
2. *Lucas, A.* Long-term programming effects of early nutrition–Implications for the preterm infant / A. Lucas // J. Perinatol. – 2015. – Vol. 25.
3. *Hoffman, D. J.* Developmental origins of health and disease: Current knowledge and potential mechanisms / D. J Hoffman, R. M. Reynolds, D. B. Hardy // Nutr. Rev. – 2017. – Vol. 75. – P. 951–970.
4. *Gluckman, P. D.* Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease / P. D. Gluckman, M. A. Hanson, C. Cooper, K. L Thornburg // New Engl. J. Med. – 2018. – Vol. 359. – P. 67–73.
5. *Ługowska, K., Kolanowski, W.* The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland / K. Ługowska, W. Kolanowski // International journal of environmental research and public health. – 2019. – Vol. 16, № 22. – P. 43–57.
6. *Be Healthy in Pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women’s nutrition and exercise behaviours* / Lindsay N. Grenier [et al.] // Maternal & child nutrition. – 2021. – Vol. 17, № 1.
7. Калькулятор индекса массы тела, ИМТ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://calc.by/weight-and-calories/body-mass-index-calculator.html>. – Дата доступа: 10.03.2024.

УДК 613.287.8:616.89-008.454-055.2

Н. В. Лыскина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Введение

Грудное молоко – это самый ценный продукт питания ребенка первого года жизни. С грудным молоком дети получают специфические антитела, биологически активные вещества, которые соответствуют потребностям ребенка, гормоны. Грудное вскармливание оказывает положительное влияние на физическое, нервно-психическое и интеллектуальное развитие. Выработка и выброс молока зависит от гормонального фона женщины. Регулируют грудное вскармливание гормоны пролактин и окситацин. Пролактин отвечает за выработку молока, на него не влияют гормоны стресса. У окситацина, который отвечает за выброс молока из грудных протоков, есть антагонисты, например, адреналин. Это приводит к тому, что выработка молока не нарушается, молоко есть, а извлечь его ребенок не может. Во время послеродовой депрессии нарушается выработка гормонов, поддерживающих грудное вскармливание [1, 2].